

اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية

دكتورة/ سعاد عبدالله البشر
قسم علم النفس - جامعة الكويت

الملخص :

يهدف البحث الراهن إلى التعرف على اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية كالخزي ومفهوم الذات، ويعد اضطراب الهوية الجنسية أحد الاضطرابات المتعلقة بالجنس، ذلك الاضطراب الذي يشعر الفرد من خلاله برغبة جامحة في أن يكون من أفراد الجنس الآخر وأن غلطة كبيرة قد حدثت له وأنه قد خلق في الجنس الخطأ، وتم عمل هذه الدراسة على مجموعة من المضطربين بالهوية الجنسية (ن=٣٤) من خلال ترددهم على مكتب الإنماء الاجتماعي أو من خلال أماكن تجمعاتهم (ذكور ١٨، وإناث ١٦) بمتوسط عمري ٢٢,٥٣ وانحراف معياري ٢,٧٨، طبقت عليهم المقاييس الخاصة باضطراب الهوية الجنسية، ومقياس الخزي، ومقياس تنسي لمفهوم الذات. تم التحقق من فروض الدراسة حيث توصلت النتائج إلى: ١- وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في اضطراب الهوية الجنسية في اتجاه الإناث بمعنى أن الأعراض لدى الإناث كانت أكثر شدة ووضوحاً من الذكور. ٢- لم توجد أية فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث المضطربين بالهوية الجنسية في كل من الخزي ومفهوم الذات. ٣- كما وجدت ارتباطات دالة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات السلبي، ولم توجد ارتباطات بين اضطراب الهوية الجنسية والخزي. ٤- كما تحقق الفرض الرابع نسبياً حيث تبين أن اضطراب الهوية الجنسية قد أسهم في التنبؤ بظهور مفهوم الذات السلبي ولم يسهم بظهور الخزي.

المقدمة :

يهدف البحث الراهن إلى التعرف على اضطراب الهوية الجنسية Gender identity disorder (GID) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية كالخزي ومفهوم الذات، ويعد اضطراب الهوية الجنسية أحد الاضطرابات الجنسية ذات المضمون النفسي البارز، يشعر الفرد من خلاله برغبة جامحة في أن يكون من أفراد الجنس الآخر وأن غلطة كبيرة قد حدثت له وأنه قد خلق في الجنس الخطأ (Comer, 1996). ويندرج هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الجنسية التي صنف في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى ثلاث فئات رئيسية وهي :

أولاً : اختلال الوظيفة الجنسية كاضطرابات الرغبة الجنسية، واضطرابات الإثارة الجنسية، واضطرابات الذروة الجنسية، واضطرابات الألم الجنسي .

ثانياً : الانحرافات الجنسية والتي تتضمن الاستعراء، والفيتشية، والتحكك، والولع الجنسي بالأطفال، والمازوخية والسادية وتحول الزني والتبصص.

ثالثاً : اضطراب الهوية الجنسية ويتضمن هذا الاضطراب، اضطرابات الهوية الجنسية لدى الطفل والاضطرابات لدى المراهقين والراشدين (APA, 1994, p.471). وتبدأ اضطرابات الهوية الجنسية عادة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تتسم بانزعاج دائم وشديد بشأن حقيقة الجنس الفعلي للفرد مع رغبة إلى الانتماء للجنس الآخر، كما يوجد انشغال بملابس الجنس الآخر مع رفض ملابس الجنس نفسه، وهذه الاضطرابات غير شائعة نسبياً ولا يجب الخلط بينها وبين عدم التكيف للدور النمطي المسند إلى كل جنس، ويستدعي تشخيص اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة اضطراباً عميقاً في الإحساس الطبيعي بالذكورة أو الأنوثة، وليس الصبيانية في البنات أو التخنث بين الأولاد (عكاشة، ١٩٩٨، ص ٥١٨) .

ويعرف ريبير هذا الاضطراب بأنه صنف من الاضطرابات يوصف بشعور قوي ومستمر من الاهتمام غير المناسب لهوية الجنس الآخر، ويظهر هذا الاضطراب في الطفولة المبكرة حيث يصر الطفل على أنه قد ولد في الجنس الخطأ ويفضل باستمرار ملابس ولعب الجنس الآخر، ولديه رغبة في لعب دور الجنس المغاير لجنسه وخاصة في الألعاب الخيالية (Reber, 1995, p.307) .

ويمثل هذا الاضطراب الشعور إذا ما كان الإنسان ذكراً أو أنثى، حيث يتميز بوجود تدهور كبير في عمق تفكير الإنسان وشعوره حول هويته الجنسية، ويتطلب تشخيص هذا الاضطراب توافر عنصرين رئيسيين :

- ١- رغبة مستمرة وقوية وإصرار ليكون الفرد من الجنس الآخر .
 - ٢- أدلة واضحة ومستمرة من عدم الراحة حول شكله ودوره الجنسي .
- ويظهر اضطراب الهوية الجنسية في تصرفات الفرد الحياتية المختلفة بشكل مغاير عن جنسه، حيث يظهر الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب، عدم سعادة وضيق مستمر بدورهم وشكلهم الجنسي، فعادة ما يفشلون في إقامة علاقة مع الأطفال من نفس جنسهم ويفشلون في أداء المهام التي يكلف بها الجنس الذي ينتمون إليه مما يسبب لهم الرفض من قبل أقرانهم ويشعرون بالعزلة .
- أما عند المراهقين والبالغين فإن الرغبة تكون واضحة في تبديل الجنس، وكثير ما يؤدي الانشغال بتبديل الجنس إلى التداخل وتعطيل الوظائف العملية والاجتماعية لهذا الفرد، وكلما زاد عدم ارتياح الفرد لشكله ولدوره الجنسي أدى ذلك إلى السعي وراء التخلص من الوظائف الجنسية الأولية والثانوية المتعلقة بجنسه الأصلي، فنراهم يسعون إلى تعاطي المزيد من الهرمونات أو يلجأون إلى إجراء العمليات الجراحية الخاصة بتغيير الجنس .
- وهم هنا يختلفون عن التحول الجنسي في الفيتشية حيث إن ما يسعون إليه ليس الإشباع الجنسي أو الرغبة الجنسية ولكن الشعور بأنهم قد خلقوا في الجنس الخطأ (Kazdin, 2000, p.245) .
- إن معنى الهوية الجنسية أو الدور الجنسي قد تغير عبر الزمن، فالمناظرات استمرت حول تحديد الاستخدام المناسب لهذه المصطلحات، ومع ذلك فإن معظم الباحثين تبنوا استخدام هذا المفهوم عن طريق التفريق بين مفهوم الهوية الجنسية gender identity والدور الجنسي gender role، والتوجه الجنسي sexual orientation .
- فالهوية الجنسية هي الشعور الأساسي والداخلي بأن الشخص ينتمي للجنس الآخر، والدور الجنسي يعود للسلوك والاتجاهات والسمات التي ترتبط بكون الفرد ذكرا أو أنثى . و المقابل لهذين المصطلحين هو مصطلح التوجه الجنسي والذي يعود إلى استجابات الفرد للمثيرات الجنسية (Kazdin, 2000, p.444) .
- إن الدور الجنسي له تأثير بالغ الأهمية في نشوء اضطراب الهوية الجنسية، فاختلال الدور الجنسي قد يؤدي إلى ظهور اضطراب الهوية الجنسية وخصوصا لدى الأطفال، فتحديد الدور الجنسي هو واحد من أهم مجالات السلوك الاجتماعي الذي تلعب فيه عملية التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في مرحلة الطفولة، وتنمية

السمات السلوكية لدى الطفل التي تتناسب مع جنسه، بمعنى أن يكتسب الطفل الولد صفات الذكورة وتكتسب الطفلة البنت صفات الأنوثة .

ولا شك أن تحديد الدور الجنسي بهذا المعنى يجعل منه عملية تختلف من ثقافة إلى أخرى كما أنها تختلف في الثقافة الواحدة وتختلف أيضا من حقبة تاريخية متقدمة إلى حقبة تاريخية تالية . فليس من طبيعة النمو البيولوجي أن ينشأ الرجل خشناً، وأكثر عدوانية من المرأة، أو أن تنشأ المرأة بصورة أكثر رقة وحناناً واهتماماً بشئون منزلها من الرجل، حتى وإن كانت هذه الفروق بين الجنسين موجودة بدرجة أو بأخرى في معظم الثقافات . نحن نلاحظ في ثقافتنا العربية أن هناك فروقا واضحة بين سلوك البنين وسلوك البنات في المرحلة الابتدائية ولا تغيب هذه الملاحظة حتى على الشخص العادي، ففي رياض الأطفال و المدارس الابتدائية يشاهد الأطفال الذكور مندمجين بألعاب أكثر خشونة من تلك التي تندمج فيها الإناث، كما تشاهد البنات أكثر تفوقاً من البنين في النمو اللغوي، بالإضافة إلى الفروق الواضحة فيما يختاره كل فريق منهم في اللعب والملابس (إسماعيل، ١٩٩٥، ص ٤١٢) .

وعندما يختل الدور الجنسي عند البعض فقد يظهر الاضطراب في تحديد الهوية الجنسية، فيلاحظ تفضيل الذكور ملابس الإناث وانشغالهم بنشاطات وسلوكيات تقوم بها الإناث أما البنات فيتصرفن بشكل سلبي مخالفت بذلك توقعات والديهن، ومن هنا تظهر بعض الملامح التي تجعل الوالدين يختلط عليهم الأمر إذا ما كان أولادهم ذكورا أم إناثا فيلجأون إلى الاختصاصيين لحل مشكلة أبنائهم .

المحكات التشخيصية :

أ- توحيد قوي ومستديم بالجنس المغاير (وليس مجرد رغبة في أي مميزات حضارية يتمتع بها الجنس الآخر) .

بالنسبة للأطفال يتمثل الاضطراب في أربعة أو أكثر مما يلي :

- ١- رغبة يعبر عنها بشكل متكرر في أن يكون من الجنس الآخر .
- ٢- بالنسبة للأولاد : تفضيل ارتداء ملابس الجنس المغاير أو التشبه بالرداء الأنثوي . وبالنسبة للفتيات : الإصرار على ارتداء ملابس الذكور .
- ٣- تفضيل قوي ودائم لاتخاذ أدوار الجنس المغاير في اللعب الخيالي، أو وجود خيالات مستمرة بأن الشخص من الجنس الآخر .
- ٤- رغبة شديدة في المشاركة في صنوف اللعب والترفيه المميزة للجنس الآخر .
- ٥- تفضيل قوي للعب مع رفاق من الجنس الآخر .

بالنسبة للمراهقين والراشدين، يتمثل الاضطراب في أعراض مثل الرغبة المعلنة في أن يصبح من الجنس الآخر أو الرغبة في أن يعيش أو يعامل على أنه من الجنس الآخر أو الاقتناع بأن لديه مشاعر واستجابات مميزة للجنس الآخر .
ب- عدم ارتياح لدى الشخص بجنسه والإحساس بأن هذا الدور الجنسي غير ملائم له .

بالنسبة للأطفال يتمثل الاضطراب في أي مما يلي :
بالنسبة للولاد : التصريح بأن قضيبه أو خصيته أشياء مقززة أو أنهما سوف يختفيان أو النفور من اللعب الخشن العنيف ورفض اللعب المميز للذكور .
بالنسبة للبنات : رفض التبول في الوضع الجلوسي أو التصريح بأن لها قضيب وسينمو لها قضيب أو بأنها لا تريد أن ينمو لها صدر أو أن تحيض أو النفور الشديد من اللباس الأنثوي المتعارف عليه .

بالنسبة للمراهقين والراشدين: يتمثل الاضطراب في أعراض مثل الانشغال بعملية التخلص من الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (مثل طلب الهرمونات أو الجراحة لتغير الخصائص الجنسية بالجسم بغية مشابهة الجنس الآخر والاعتقاد بأنه ولد بالجنس الخطأ .

ج- ليس الاضطراب مصاحبا لحالة جسمية بين الجنسين *intersex*
د- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكي أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى (APA 2001 . P. 274) .

الانتشار :

في الغالب لا توجد معلومات كافية عن انتشار اضطراب الهوية الجنسية وخاصة في مجتمعنا العربي ، فمعظم التقديرات التي بين أيدينا تركزت على عدد من الناس الذين ذهبوا للعيادات طلبا لتغيير الجنس وهذه الأعداد ترجح كفة الرجال، فمعدلات الانتشار التي حصل عليها البعض قد أخذت من ثلاث عيادات خاصة باضطراب الهوية الجنسية، حيث وجدوا أن النسبة تتراوح بين ١-٣٠ ، ١-١٧ ، ١-٦ بين الذكور والإناث، وهذا التفاوت الكبير بين الجنسين يشير إلى مدى انتشار هذا الاضطراب عند الذكور أكثر من الإناث، وهناك حساسية وقلق عند هؤلاء الأفراد ومعظمهم من الذكور المحولين إلى العيادات الطبية النفسية (APA, 1994, p 682). وقد لوحظ في عيادات الأطفال أنه مقابل كل خمسة أولاد يحولون إلى العيادة هناك بنت واحدة تعاني اضطراب الهوية الجنسية، أما في عيادات البالغين فإن الرجال يفوقون النساء ثلاث مرات تقريبا ومع ذلك فإن المعلومات الموجودة مأخوذة من

مناطق محددة في أوروبا، حيث أظهرت الإحصائيات أن واحداً من أصل ٣٠٠٠٠ رجل بالغ وواحدة من أصل ١٠٠٠٠٠ امرأة يطلبون العلاج ويطلبون التحويل الجنسي . عادة ما يحول الأطفال للعيادة عندما يكون لديهم نشاطات واهتمامات الجنس المخالف في سن ٢-٤ سنوات، وهناك أعداد قليلة جداً من هؤلاء الأطفال تستمر لديهم الأعراض ويحققون المحكات التشخيصية عندما يصبحون مراهقين أو بالغين، ووجد أن ثلاثة أرباع الحالات ممن لديهم تاريخ في اضطراب الهوية الجنسية يصبحون من أصحاب الجنسية المثلية أو يكون لديهم توجه ثنائي الجنس مع عدم وجود تزامن مع اضطراب الهوية الجنسية، أما المراهقون فقد يتطور هذا الاضطراب لديهم ويطلبون الجراحة لتغيير جنسهم ويستمرون بإظهار التشويش الجنسي لديهم (APA, 1994, P 536) .

أسباب اضطراب الهوية الجنسية :

الأسباب البيولوجية :

على الرغم من إصرار ومحاولة بعض النظريات تأكيد أن هذا الاضطراب له أصول في الخبرات المبكرة وفي العلاقات الأسرية، فإن العديد من النظريات الحالية تشير إلى أهمية الوضع البيولوجي في مراحل النمو لهذا النوع من الاضطراب، مثال ذلك أنه تم تقديم بعض الفتيات اللاتي يتصرفن بشكل نمطي كالذكور على أنهن معرضات لهرمونات الذكورة الأندروجين في فترة نموهم الجنيني، وهذه النتيجة أعطت اعتماد فكرة عامة "أنه من الممكن أن يكونوا ذوى أساس يتضمن الهرمونات العصبية المؤدية للسلوكيات الجنسية الهامة" . وقد يكون من الممكن أن من ينمو لديهم اضطراب في الهوية الجنسية يكون لديهم استعداد بيولوجي لوجود ذلك الاضطراب منذ الميلاد، إضافة إلى وجود الخبرات النفسية المهمة في الحياة المبكرة والمرحلة التي تنمو فيها التشويشات وعدم الراحة وفقاً لنوع الجنس (Halgin & Whitpourn, 1993, p231) .

وجد كل من إليس وأيمز Ellis & Ames, 1987 دعماً لمنظورهم البيولوجي في تفسير أسباب اضطراب الهوية الجنسية بوجود عوامل هورمونية عصبية، وذلك عند عمل تجربة على الجرذان (الذكور) المخصيين حيث رأوا السلوك الأنثوي لديهم، وأن هرمون التستسترون الخاص بهم منخفض مما يؤدي إلى عدم تنظيم عصبي لديهم، أما عند إناث البشر فإن التعرض المبكر لهرمونات الذكورة قد ينتج

سلوكا ذكريا، وهذا يدل على أن التوجه الجنسي قد يتأثر بالقليل أو المزيد من الهرمونات والتي تؤثر على مراكز معينة من المخ تتحكم بالتوجهات الجنسية (Through: Sue et al., 1990, p.293)، وفي دراسة صديقي وفخرية أشارا لوجود أسباب جينية لاضطراب الهوية الجنسية عند فتاتين توأم طلبتا التحويل الجنسي، أعمارهما كانت عند إجراء التبديل الجنسي ١٨ عاما وكانت الأعراض لديهما واضحة منذ الطفولة المبكرة، ولم تكن لديهما أية أمراض جسمية أو نفسية طبية إلا أنهما أظهرتا دلالة على ذكاء متوسط. (Sadeghi & Fakhrai, 2000).

العوامل النفسية الاجتماعية :

افترضت بعض الأبحاث أن خبرات الطفولة قد تؤثر في نمو اضطراب الهوية الجنسية، فتشجيع الآباء لأولادهم الذكور على التصرف كإناث والاعتماد المفرط على الأم في كل شيء وسلوك الانتباه الزائد عند الأبوين لهذا الطفل والحماية المفرطة له كلها عوامل تساعد على نمو اضطراب الهوية الجنسية عند الطفل، وفي المقابل فإن غياب الأب أو الذكر الكبير في العائلة كنموذج للطفل الذكر وقلة الاحتكاك باللعب مع الصبيان والخلفية الثقافية للطفل تعتبر من العوامل المساعدة والمشجعة على نمو الاضطراب أيضا، وحين يصبح الطفل الذكر ذا سلوك أنثوي نتيجة لهذه الظروف المحيطة فإنه سيقابل بالرفض والنفور من أقرانه الذكور مما يؤدي به إلى اللجوء إلى مجتمع الإناث الذي يفضلته ولا يجد فيه أية أذية أو مضايقة مما يدعم من سلوكه المضطرب (Sue et al., 1990, p.293).

ويعتبر ريتشارد جرين Richard Green أحد الرواد الأوائل في البحث بهذا الموضوع حيث قام بعمل دراسة حول الذكور الأنثويين والإناث الذكريين وما الذي جعلهم يسلكون بهذه الطريقة وما الذي حدث لهم . حيث وجد أن الذكور الطبيعيين الذين يتصرفون أحيانا بطريقة أنثوية تكون هذه السلوكيات مرفوضة من قبل ذويهم، في حين أن الذكور الأنثويين الذين يسلكون نفس التصرف لا يرفضون وقد يكون سلوكهم مقبولا أحيانا ممن يدعمه، وعوامل أخرى كالتى ذكرناها سابقا كالحماية المفرطة من الأم والتعلق بها جسديا تلعب دورا مهما بتعزيز هذا الاضطراب . ورأى جرين في دراسته على هؤلاء الذكور أن ٤٠ ٪ منهم قد تطور الاضطراب لديهم وأصبحت لديهم جنسية مثلية و ٣٢ ٪ منهم أظهروا درجات مختلفة من الثنائية الجنسية و ٦٠ ٪ منهم كانت لديهم جنسية غيرية، وهذه النتائج دلت على أن هذا الاضطراب ما زال غامضا (Barlow & Durand, 1995, p.419). ويذكر البعض أن الهوية الجنسية تنمو بالتوافق مع التربية التي يتلقاها الفرد وفقا

لنوع الجنس الذي ينتمي إليه . إن تشكيل الهوية الجنسية تتأثر بالتفاعل بين مزاج الطفل ونوعية الوالدين واتجاهاتهم، فهناك تقبل حضاري لدور الجنس فعلى سبيل المثال "الولد لا يتقبل منه أن يقوم بدور الأنثى والبنات لا يتوقع منها أن تقوم بدور الأولاد"، وهناك أيضا ألعاب خاصة بالأولاد وأخرى خاصة بالإناث، وهذه الأدوار مكتسبة ومتعلمة على الرغم من أن الباحثين يؤمنون بأن بعض الأولاد ذو مزاج حساس وبعض البنات لديهن عدوانية مشابهة بعدوانية الأولاد ومع ذلك تظل البنات ويظل الأولاد كل منهم له سلوك محدد ومقبول وفقا لحضارتهم . (Kaplan et al., 1994, p 682)

وقد يكون للتنميط الجنسي دور بالغ الأهمية في تشكيل الهوية الجنسية وهو من المجالات التي تلعب فيها عملية التنشئة الاجتماعية دورا رئيسا فالفرد يتعلم خلال احتكاكه بأفراد المجتمع ما هو ملائم وما هو غير ملائم لدوره الجنسي (مسن، ١٩٨٦، ص ٢٦٨) .

الاضطرابات الأخرى المرتبطة باضطراب الهوية الجنسية :

معظم الأفراد المضطربين بالهوية الجنسية يصبحون معزولين اجتماعيا، وهذا العزل والنفي الذي يتعرض له المصاب يسهم بوجود انخفاض في توكيد واحترام الذات واختلال واضح في مفهوم الذات وشعور بالخزي والعار أحيانا، كما قد يشعر أفراد أسرهم بالخجل والخزي من وجود أبناء لديهم مضطربين بالهوية الجنسية لما فيه مخالفة صريحة للقيم والأعراف الاجتماعية (Glaser & Forsh, 1993, p.1-25). إن الأولاد الذين يعانون اضطراب الهوية الجنسية يتكلمون بطريقة ناعمة ويتصرفون في جميع أمور حياتهم كأنهم إناث وتكون علاقتهم بوالديهم ضعيفة جدا، وبعض الذكور يحاولون معالجة أنفسهم عن طريق تعاطي المزيد من الهرمونات حتى يصبحوا شبيهين بالجنس الآخر، وبعضهم يرتبط بتجارة البغاء، وتكثر عند هؤلاء فكرة الانتحار والتعاطي والذي يدل بشكل قاطع على إصابتهم بالاكتئاب وبشعور داخلي من الخزي . أما الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب فعادة ما يظهرون اضطرابات مثل قلق الانفصال أو القلق العام ولديهم أعراض الاكتئاب، وأما المراهقون فإنهم يعانون اكتئابا شديدا ويحاولون الانتحار ويشعرون بالخزي إذا اكتشف أمرهم، والبالغون تكون أعراض القلق والاكتئاب سائدة لديهم، وقد يكون لهم تاريخ من الشذوذ الجنسي واضطرابات في الشخصية (APA, 1994, p.536). وقام كل من فوسم و ماسون (Fossum & Mason, 1986) بوصف كيفية تكون مشاعر من الخزي والشعور بالذنب لدى المضطربين بالهوية الجنسية خلال فترة

تنشنتهم الأسرية، فذكرا أن الأسرة تلعب في السنوات الأولى دورا بارزا في تشكيل هوية الأبناء فإذا نشأ الولد في جو أسري طبيعي يعزز لديه مفاهيم الشجاعة والخشونة والقوة والرجولة، ثم يتعرض للإساءة بجميع أشكالها (جسدية، انفعالية، جنسية) من والديه أو من المقربين، فإن ذلك يؤدي لانتهاك جميع القيم التي كونها، وتتولد لديه تناقضات والتي تكون كعوامل مساعدة على تشكيل هوية جنسية مضطربة، ومن هنا تنشأ لديه مشاعر من الخزي والتي تكون سرية وداخلية وعميقة وتنطلق بسبب التعرض للإساءات المختلفة، فإذا كان الشعور بالذنب بسبب القيام بالسلوك الخطأ فإن الخزي هو الشعور بأن الفرد هو الخطأ وولد في هذه الدنيا خطأ .

أهمية الدراسة الحالية :

على الرغم من رفض المجتمعات العربية والإسلامية بوجود فئة المضطربين بالهوية الجنسية، ومحاولة معاقبتهم سواء كان هذا العقاب بالرفض أو بالاستنكار وسهولة التحرش بهم، إلا أننا لاحظنا وجود فئة من الذكور تتشبه بصورة صريحة ومبالغ فيها بالإناث، وفئة من الإناث تتشبه بالذكور بشكل ملفت للانتباه، فقيمنا العربية والإسلامية وثقافتنا برفضها لهذه الفئة إلا أنها قد تساعد على وجودها بسبب عوامل عدة منها والدية أو أسرية ومنها اجتماعية مما يولد بعدها مشاعر من الحزن والخزي ووجود مفهوم سلبي حول الذات فضلا عن سلوكهم وتصرفاتهم بسبب اضطراب هويتهم الجنسية، ومن هنا جاءت أهمية دراستنا للكشف عن هذه المتغيرات التي قد ترتبط لديهم في محاولة لفهم حقيقة ما يشعرون به وما يفكرون به حول أنفسهم، وفي محاولة للفت نظر الباحثين للقيام بمزيد من الدراسات التي ستساعد على علاجهم .

أهداف الدراسة :

- ١- التعرف على أعراض اضطراب الهوية الجنسية لدى كلا الجنسين .
- ٢- التعرف على العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من الخزي و مفهوم الذات .
- ٣- التعرف على مدى إسهام اضطراب الهوية في وجود بعض المشكلات النفسية كالشعور بالخزي وظهور مفهوم الذات السلبي .

مشكلة الدراسة :

- ١- هل توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مظاهر اضطراب الهوية الجنسية؟
- ٢- هل توجد فروق دالة بين الذكور والإناث المضطربين بالهوية الجنسية في كل من الخزي ومفهوم الذات ؟
- ٣- هل يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من الخزي ومفهوم الذات السلبي ؟
- ٤- هل يسهم اضطراب الهوية الجنسية بالتنبؤ بظهور الخزي ومفهوم الذات السلبي ؟

الدراسات السابقة :

سنتناول بعض الدراسات التي ركزت على اضطراب الهوية الجنسية والمتغيرات النفسية المرتبطة باضطراب الهوية الجنسية، ومنها :

أشارت دراسة بيتشمان إلى وجود آثار بعيدة المدى على الراشدين الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والتي كانت سببا مباشرا في ظهور أعراض اضطراب الهوية الجنسية وهي زيادة في مشاعر القلق والشعور بالخجل والخزي وعدم الكفاية الشخصية وانخفاض تقدير الذات (Beitchman, 1992). وفي دراسة على مجموعة من الإناث (ن=٢٨٩) تراوحت أعمارهن بين ٣٢-٥٦ سنة قد تعرضن للإساءة في فترة من فترات حياتهن السابقة، أشارت النتائج إلى وجود مفهوم الذات السلبي والشعور بالاكتئاب والخزي وبعدم الرضا وعدم الشعور بالسعادة (Andrews, 1995).

كما قام شوسد Chused بفحص الخبرة الذاتية الداخلية ودراسة المشاعر والخيالات والإدراك لدى ثلاثة ذكور يعانون اضطراب الهوية الجنسية، وهم من المترددين على العيادات النفسية، الأول يبلغ من العمر ١٠ سنوات كان غالبا ما ينظر في المرأة ويضع عضوه الذكري بين فخذه ويتخيل بأنه غير موجود، فغالبا ما كانت تراوده أحلام بأنه أنثى مثل والدته وكان لديه مفهوم سلبي حول ذاته، والثاني مراهق ذو سبعة عشر عاما يتصرف مثل والدته بحركاتها الأنثوية وكان يشعر في نفس الوقت بخليط من مشاعر الخزي والخجل، والثالث رجل ذو أربعين عاما كانت أفكاره تدور حول ذكوريته وأنه يجب أن يكون أنثى، مما أدى لوجود مشاعر من الخزي ومفهوم الذات السلبي (Chused, 1999)، ومن هنا نلاحظ بأن

مشاعر الخزي الداخلية ومفهوم الذات السلبي وانخفاض تقدير الذات تعتبر من المتغيرات المصاحبة لاضطراب الهوية الجنسية .

وفي دراسة لمجموعة من الذكور المضطربين بالهوية الجنسية (ن= ١٦) تم عمل قياس قبلي لهم لمعرفة بعض الوظائف النفسية لديهم باستخدام مقياس الميكائزومات الدفاعية، تم تقديم العلاج النفسي لهم وبعد خمس سنوات من المتابعة تم تطبيق مقياس الميكائزومات الدفاعية مرة أخرى، فجاءت النتائج كالتالي : ٦٢% من أفراد العينة تحسّنوا في بعض الوظائف النفسية، ١٩% من أفراد العينة لم يظهر عليهم أي تحسن، و ١٩% قد ازدادوا سوءاً ، مما دل على الاختلافات التي ظهرت لديهم في تقبلهم للعلاج (Sundborn & Bodlund,1999). وفي المقابل تم فحص مجموعة من الإناث اللاتي يتصرفن كالذكور ويلبسن ملابس خاصة بالذكور في المدارس الثانوية (ن= ١٣) تراوحت أعمارهن (١٥-١٧) و قد تعرضن في حياتهن إلى الإساءة بشتى أنواعها مما أدى إلى وجود تصرفات وسلوكيات منافية للأخلاق العامة، وبعد تقديم مجموعة من المحاضرات والعلاجات غير المباشرة لهن فقد وجدت فروق دالة بين درجاتهن على مقياس مفهوم الذات وأفكارهن حول أنفسهن قبل تقديم العلاج وبعده (Halderman,2000).

وفي دراسة قام بها ميش وآخرون على مجموعتين من الذكور، تكونت المجموعة الأولى من ٤٨ ذكراً متوسط أعمارهم ٣٣ عاماً وهم من المتحولين جنسياً، وتكونت الثانية من ٣٤ ذكراً متوسط أعمارهم ٣٥ عاماً وهم لم يغيروا جنسهم بعد، وكلتا المجموعتين مصابون باضطراب الهوية الجنسية وتم تطبيق مقياسي منيسوتا متعدد الأوجه ١-٢، وذلك لفحص بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة، فتوصلت النتائج إلى وجود انخفاض في تقدير الذات والشعور بالألم لدى المجموعة الثانية، ووجود اضطرابات في الشخصية لدى المجموعة الأولى، مما يشير إلى شعور بالألم لمن لم يستطيعوا تغيير جنسهم جراحياً ويتمنون لو استطاعوا (Miach et al.,2000). وفي دراسة اتسقت مع الدراسة السابقة حيث تم فحص مجموعة من المضطربين بالهوية الجنسية في أماكن تواجدهم (ن= ٢٠) وتوصلت النتائج إلى أن ٤٠% من أفراد العينة لديهم إدراك سلبي نحو ذواتهم ويشعرون بالخزي كشعور داخلي، وأن ٦٠% لديهم اضطراب الشخصية النرجسية ولا يشعرون بأي ضيق وهم من المتحولين جنسياً (Chiland,2000) . وكشفت دراسة مسحية على المترددين على العيادات الخارجية لعلاج الاضطرابات الجنسية (ن= ٢٢٤) تراوحت أعمارهم بين ١١-٢٢ سنة أغلبيتهم من الذكور؛ عن وجود

معاناة لدى أفراد العينة من الصراعات النفسية من تكوينهم البيولوجي ورغبتهم في التحول الجنسي ووجود مشاعر من الخزي وانخفاض في تقدير الذات ومشكلات واضطهاد أسري (Munck, 2000). في حين بينت دراسة كل من (عماد مخيمر وعزيز الظفيري، ٢٠٠٣) على المضطربين بالهوية الجنسية (ن=٣٥) ذكرا كويتيا تراوحت أعمارهم بين ١٦-٢١ سنة أن التعرض للإساءة النفسية من قبل الأب، والتعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين يؤدي إلى وجود اضطراب الهوية الجنسية . وهذا في دراسة قام بها ديكرافيس وآخرون (Deogracias et al., 2007) على عينة ٣٨٥ فردا تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات حسب اضطراباتهم التي يعانونها (مجموعة تعاني اضطراب الهوية الجنسية، وأخرى تعاني الجنسية المثلية، والأخيرة تعاني الجنسية الغيرية)، دلت نتائج الدراسة على أن الأفراد الذين يعانون اضطراب الهوية الجنسية كانوا أكثر اكتئابا من المجموعتين الآخرين.

ونستخلص مما سبق الآتي :

- ١- التعرض للإساءة بجميع أشكالها عامة والتعرض للإساءة الجنسية خاصة يؤدي لظهور اضطراب الهوية الجنسية المصحوب بمشاعر من الخزي والقلق وعدم الرضا ومفهوم الذات السلبي.
 - ٢- المضطربون بالهوية الجنسية والذين لم يستطيعوا تحويل جنسهم يشعرون بالألم النفسي والخزي مقابل عدم شعور المضطربين بالهوية الجنسية المتحولين جنسيا .
 - ٣- يساعد العلاج النفسي والعلاج التوجيهي الكلامي إلى تحسن المضطربين بالهوية الجنسية وخصوصا المراهقين منهم .
 - ٤- يشعر الذكور والإناث المضطربون بالهوية الجنسية بمشاعر من الضيق والخزي وتقدير المنخفض للذات .
- ومن خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة حول موضوع اضطراب الهوية الجنسية فإننا نخلص إلى صياغة الفروض التالية .

فروض الدراسة :

- ١- توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مظاهر اضطراب الهوية الجنسية.
- ٢- توجد فروق دالة بين الذكور والإناث المضطربين بالهوية الجنسية في كل من الخزي ومفهوم الذات .

٣- يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من الخزي ومفهوم الذات السلبي .

٤- يسهم اضطراب الهوية الجنسية بالتنبؤ بظهور الخزي ومفهوم الذات السلبي .

متغيرات الدراسة :

الخزي :

الشعور بالخزي هو خبرة مؤلمة للفرد حول ذاته تتشكل من خليط معقد من العمليات الإدراكية والتي يشعر الفرد من خلالها بالدونية والضالة وعدم الجدوى وبعدم القيمة وذلك لقيامه بفعل مشين يتصف بالدونية وعدم الأمانة، يرفضه المجتمع ويكون ظاهريا، ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تغيير في إدراك الذات والذي غالبا ما يصاحبه انخفاض في تقدير الذات (Reber,1995,p.719).

مفهوم الذات:

يعرف مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم ومحدد ومتعلم، للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته (حامد زهران، ١٩٨٥)، أما سيد غنيم، ١٩٨٧ فيرى أنه الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما يتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية، من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم .

وفي دراستنا الراهنة سوف نسلط الضوء على مفهوم الذات العام السلبي حيث يظهر مفهوم الذات السلبي لدى البعض من خلال الإدراك السلبي للصفات الذاتية (الأخلاقية، الشخصية، الاجتماعية، الأسرية، الجسمية) (De Bonis et al., 1998) .

المنهج والإجراءات :

العينة:

تكونت عينة الدراسة من (٣٤) فردا من المضطربين بالهوية الجنسية (١٢ أنثى، ١٨ ذكرا) تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٣٠ سنة بمتوسط عمري ٢٢,٥٣ وانحراف معياري ٢,٧٨ تم التوصل إليهم من خلال تردهم على مكتب الإنماء الاجتماعي سواء كان حضورهم شخصا أو عن طريق ذويهم طلبا للمساعدة، إضافة إلى التوصل إليهم في أماكن تجمعاتهم في بعض الأماكن العامة، ويبين

جدول رقم (١) توزيع أفراد العينة على المتغيرات التصنيفية من حيث المستوى التعليمي والاقتصادي للفرد، وطبيعة العلاقة بين الوالدين .

جدول رقم (١)
وصف عينة الدراسة

المتغير	الجنس	ذكور (ن=١٨)		إناث (ن=١٦)		المجموع (ن=٣٤)	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٧	٩٤,٤	١٦	١٠٠	٣٣	٩٧,١
	متزوج	١	٥,٦	-	-	١	٢,٩
	مطلق	-	-	-	-	-	-
المستوى التعليمي	جامعي	-	-	-	-	-	-
	دبلوم	١٠	٥٥,٦	٥	٣١,٣	١٥	٤٤,١
	ثانوي	٦	٣٣,٣	١٠	٦٢,٥	١٦	٤٧,١
	متوسط	٢	١١,١	١	٦,٣	٣	٨,٨
مستوى الدخل	من ١٥٠٠ فأعلى	-	-	-	-	-	-
	من ١٥٠٠-١٠٠١	٣	١٦,٧	٣	١٨,٨	٦	١٧,٦
	من ١٠٠٠-٥٠١	٥	٢٧,٨	٢	١٢,٥	٧	٢٠,٦
	أقل من ٥٠٠	١٠	٥٥,٦	١١	٦٨,٨	٢١	٦١,٨
	متزوجان	١٠	٥٥,٦	٨	٥٠	١٨	٥٢,٩
حالة الوالدين الاجتماعية	منفصلان	-	-	-	-	-	-
	مطلقان	٦	٣٣,٣	٦	٣٧,٥	١٢	٣٥,٣
	أحدهما أو كلاهما متوفي	٢	١١,١	٢	١٢,٥	٤	١١,٨

أدوات الدراسة :

أولاً : استمارة بيانات عامة :

تتضمن معلومات حول العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي للفرد وطبيعة العلاقة بين الوالدين، وذلك بهدف اختيار العينة وضبطها، وإيجاد أكبر قدر ممكن من التجانس .

ثانياً : استخبار اضطراب الهوية الجنسية :

(إعداد عماد مخيمر، عزيز الظفيري) يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من اضطراب لهويته الجنسية وتوحده المستمر مع الجنس الآخر،

ويتكون الاستخبار من ١٨ عبارة تصف اضطراب الهوية الجنسية للذكور ويجب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين أربعة بدائل (١-٤)، والإجابة عنه تتم في أربعة مستويات (أبدا / نادرا / غالبا / دائما) وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين ١٨- ٧٢، كما تم استخدام المقياس على عينة الإناث مع استبدال بعض العبارات حتى تناسب الإناث وتغير صيغة ضمير المخاطب، وللمقياس ثبات مرتفع بطريقتي معامل ألفا كرونباخ بلغ (٠,٨٦) والقسمة النصفية بلغ (٠,٨٠) وللمقياس صدق عاملي مرتفع (عماد مخيمر، عزيز الظفيري، ٢٠٠٣)، كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات وصدق المقياسين (الخاص بالذكور، والخاص بالإناث)، وذلك على عينة استطلاعية (ن=٣٠) حيث كان الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٧) للجزء الخاص بالذكور و (٠,٨٥) للجزء الخاص بالإناث، كما تم التحقق من صدق المقياسين عن طريق الصدق التلازمي حيث كان معامل الارتباط (٠,٨٩) بين المقياسين وبين المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.

ثالثا: مقياس الشعور بالخزي :

(إعداد بدر الأنصاري) يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من شعور بالخزي لما يقوم به من أفعال وأقوال، ويتكون الاستخبار من ٢٠ عبارة تصف شعور الفرد بالخزي ويجب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل (٠-٤)، والإجابة عنه تتم في خمسة مستويات (أبدا/ قليلا/ متوسط/ كثيرا/ دائما) وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين ٠-٨٠، وللمقياس ثبات مرتفع بطريقتي معامل ألفا كرونباخ بلغ (٠,٩١) والقسمة النصفية بلغ (٠,٩١) وللمقياس صدق عاملي مرتفع، وصدق تقاربي واختلافي وذلك بقياس ارتباطه مع بعض المقاييس الأخرى كاليأس والتفاؤل والتشاؤم والذنب، وكانت الارتباطات جميعها دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، وكان ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والذي تم التأكد منه على عينة استطلاعية (ن=٣٠) (٠,٨٩)، أما الصدق فتم التحقق منه عن طريق الصدق التلازمي لمقياس الذنب وكان الارتباط بينهما (٠,٨٨) (بدر الأنصاري، ٢٠٠٢).

رابعا: مقياس تنسي لمفهوم الذات :

استخدم في هذه الدراسة الصورة المختصرة من مقياس تنسي لمفهوم الذات (صفوت فرج، وعبدالفتاح القرشي، ١٩٩٩)، والمقياس الأصلي من تأليف وليام

فيتس 1965 Fitts ، أما الصورة العربية منه فهي من إعداد وتقنين صفوت فرج وسهير كامل (١٩٨٥)، ويتكون المقياس الأصلي من ١٠٠ بند، ويلائم الفئات العمرية من ١٢ إلى ٨٦ سنة، أما الصورة المختصرة والتي استخدمت في هذه الدراسة فتتكون من ٦٠ بنداً، تم تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها باللغة العربية المبسطة، مع المحافظة على كفاءة المقياس، ويشتمل المقياس على : مقاييس الذات وهي (الذات الجسمية، والذات الخلقية، والذات الأسرية، والذات الشخصية، والذات الاجتماعية) . ويجب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل (١-٥) ؛ حيث تعني الدرجة واحد عدم صحة العبارة إطلاقاً، وتعني الدرجة ٥ صحة العبارة تماماً، وبهذا تتراوح درجات المفحوص من ٦٠ - ٣٠٠، وللمقياس ثبات مرتفع بلغ (٠,٧٥) بمعامل ألفا كرونباخ، وبلغ الصدق التلازمي من خلال الارتباط بين الصورة المختصرة والصورة الأصلية (٠,٨٩) لمقاييس الذات، و (٠,٩٣) للمقاييس الإكلينيكية، وتم التحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعية (ن=٣٠) حيث كان معامل ألفا كرونباخ (٠,٨٧) وكان الصدق التلازمي مع المقياس الأصلي (٠,٧٧).

أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الأساليب الإحصائية التالية وذلك للتحقق من فروض الدراسة :

- ١- المتوسطات والانحرافات المعيارية .
- ٢- اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات .
- ٣- معاملات الارتباط .
- ٤- معامل الانحدار .

نتائج الدراسة وتفسيرها

من خلال تطبيق الاستبانات على عينة الدراسة فقد حصلنا على النتائج التي نعرضها فيما يلي :

أولاً : جدول رقم (٢) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة (ن=٣٤) على مقياس اضطراب الهوية الجنسية وكل من مقياسي الخزي وتنسي لمفهوم الذات .

جدول رقم (٢)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة،
لأفراد العينة (ن = ٣٤)

ع	م	أعلى درجة حصل عليها أفراد العينة	أقل درجة حصل عليها أفراد العينة	المؤشرات الإحصائية المتغيرات	
				١	٢
١٥,٢٢	٥٦,٨٨	٦٩	٢٠	مقياس اضطراب الهوية الجنسية	
١٢,٤٤	٣٠,٥	٤٨	٧	مقياس الخزي	
٢٢,٨٨	٢١٥,٦٢	٢٥٠	١٤٩	مقياس تنسي لمفهوم الذات	

ثانيا : عرض للنتائج ومدى توافقها مع فروض الدراسة :
الفرض الأول : توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مظاهر اضطراب الهوية
الجنسية .

جدول رقم (٣)
الفروق بين الذكور والإناث (ن=٣٤) في اضطراب الهوية الجنسية

مستوى الدلالة	قيمة ت	إناث (ن=١٦)		ذكور (ن=١٨)		الجنس
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	**٢,٥٨	٧,٠٤	٦٣,٢٥	١٨,٢٧	٥١,٢٢	اضطراب الهوية الجنسية

اتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس اضطراب الهوية الجنسية في اتجاه الإناث بمستوى دلالة (٠,٠١) حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور، مما يعني وجود الأعراض بصورة أكثر شدة لدى الإناث عن الذكور، واتسقت نتائج دراستنا مع دراسة كل من زاكر وآخرون (Zacker et al.,1997) والذين قاموا بدراسة ٢٧٥ فردا (ذكور وإناث) حولوا للعيادة بسبب اضطراب الهوية الجنسية، طبقت عليهم مقاييس سلوكية ومقياس لاضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى وجود

مشاعر من الضعف ومفهوم الذات السلبي وقلة عدد الأصدقاء لدى الذكور بصورة أكبر من الإناث، كما دلت دراستهم على وجود فروق دالة بين الجنسين في درجة اضطراب الهوية الجنسية في اتجاه الإناث، وبدأت الإناث أكثر جرأة في عرض حالتهم من الذكور، وهذا ما تم ملاحظته على أفراد عينتنا (أثناء المقابلة) حيث كانت الإناث أكثر صراحة من الذكور في عرض مشاعرهن نحو التصرف كذكور وقد يعود السبب في ذلك إلى أن مجتمعاتنا العربية تربي الإناث على القوة وعلى عدم التميع والصمود وتتقبل ما يبدر منهم من تصرفات على هذا النحو كدليل على تحمل المسؤولية وليس كتشبه بالذكور، أما الذكور فمن غير المقبول اجتماعيا أن يبدر منهم أي تصرف يوحي بالميوعة أوالتصرف كإناث مما يفرض على المضطربين بالهوية الجنسية إخفاء مشاعرهم الحقيقية وعدم التصرف بحرية وبصراحة، وعلى الرغم من انتشار هذا الاضطراب بين الذكور بنسب مرتفعة عن الإناث ١:٣ كما دلت دراسة كل من دافسون ونيل على ذلك (Davison & Neale,1994) إلا أننا لاحظنا شدة الأعراض ووضوحها لدى الإناث عن الذكور .

الفرض الثاني : توجد فروق دالة بين الذكور والإناث المضطربين بالهوية الجنسية في كل من الخزي ومفهوم الذات .

جدول رقم (٤)

الفروق بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة

الجنس	ذكور(ن=١٨)		إناث (١٦)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الخزي	٢٩,٦١	١٣,٢٥	٣١,٥	١١,٧٩	-٠,٤٤	٠,٦٦
مفهوم الذات	٢١٥,٠٥	٢٦,٨٥	٢١٦,٢٥	١٨,٢٧	-٠,١٥	٠,٨٧

اتضح من الجدول السابق عدم تحقق الفرض الثاني حيث لم تتضح أية فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياسي الخزي ومفهوم الذات، وهذا ما أيدته دراسة كارول (Carroll,2000) حيث وجد أن المصابين بالهوية الجنسية ذكورا أم إناثا سواء كانوا من المتحولين جنسيا أم ممن لم يحولوا جنسهم يعانون جميعا مفهوم

الذات السلبي والشعور بالخزي وخصوصا في مراهقتهم، ويلاحظ من خلال مقارنة متوسطات الجنسين تقارب درجاتهم وهذا لا يعني عدم وجود مشاعر من الخزي أو وجود مفهوم الذات السلبي، غير أن كلا الجنسين كانت لديهم هذه المشاعر، وقد يعود السبب لوجودها إلى أسلوب المعاملة التي تلقوها من قبل القائمين على رعايتهم في الطفولة والمراهقة سواء كانت هذه الأساليب خاطئة أو مسيئة، وكيف تشكلت هوياتهم وفقا لما تعرضوا له، وهذا ما أيدته دراسة كل من مافيت وكاسبي (Maffit & Caspi, 1998) والتي توصلت إلى أن الأطفال الذين يتلقون معاملة سيئة في طفولتهم، تظهر عليهم مشاعر من الخزي والخجل والقلق واضطراب هوية الذات .

الفرض الثالث: يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من الخزي و مفهوم الذات السلبي .

جدول رقم (٥)

المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	اضطراب الهوية الجنسية	الخزي	مفهوم الذات السلبي
اضطراب الهوية الجنسية	-	-	-
الخزي	٠,٢٤	-	-
مفهوم الذات السلبي	*-٠,٣٤	**٠,٧٨	-

** دال عند مستوى (٠,٠١) *دال عند مستوى (٠,٠٥)

تبين من جدول رقم (٥) تحقق الفرض الثالث جزئيا حيث وجدت ارتباطات دالة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات السلبي عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ولم توجد أية ارتباطات بين اضطراب الهوية الجنسية والخزي، ويمكن ملاحظة مفهوم الذات السلبي للمضطربين بالهوية الجنسية من خلال ما تعرضوا له في فترات حياتهم حيث ذكر أغلبهم بأنهم تعرضوا للإساءة من قبل والديهم أو عانوا مشكلة انفصال والديهم مما أدى إلى ضعف في بناء الذات لديهم وصعوبة في التوافق ونظرة سلبية نحو الذات، وهذا يتوافق مع ما عرضته بعض الدراسات والتي بينت أن المضطربين بالهوية الجنسية قد تعرضوا للإساءة الجنسية والتي تعد كعامل خطورة بوجود مفهوم الذات السلبي ومشاعر من الخجل والخزي (Spataro et al., 2001)، كما أن مفهوم الذات يتكون لدى الفرد منذ الطفولة من خلال تعزيز القيم والمبادئ النفسية والاجتماعية والحياتية الصحيحة، وإذا ما

تعرض الطفل لمشكلات أو إساءات تثبت عكس هذه القيم كأن يتعرض للإساءة الجنسية من قبل شخص من نفس جنسه أو من المقربين فإن ذلك يزعزع ثقته بنفسه وتختل لديه جميع ما تلقاه من تعاليم ومبادئ أخلاقية وهو ما يولد مفهوم الذات السلبية ويكون عاملاً لظهور اضطراب الهوية الجنسية (Jordan,1997) . وبالنسبة لعدم وجود ارتباط بين اضطراب الهوية الجنسية والخزي في دراستنا الحالية فقد يعود السبب إلى أن الخزي والخل قد يظهران وبشدة لدى هذه الفئة خلال فترة الطفولة والمراهقة ثم تبدأ هذه المشاعر بالانخفاض في فترة الرشد (Maffit & Caspi,1998). ومن خلال مقابلة أفراد العينة ذكروا جميعاً بأن مشاعر الخزي كانت شديدة في فترات حياتهم السابقة عندما كانوا أصغر سناً، وأن شعورهم بالخزي يقل مع الزيادة في العمر بسبب الانفتاح الثقافي الذي يشهده العالم، و بسبب اقتناعهم بما يقومون به، وبأنهم أصبحوا في سن الرشد ويحق لهم التصرف كيفما شاءوا دون وجل أو خوف من المحيطين بهم على حد قولهم .

الفرض الرابع: يسهم اضطراب الهوية الجنسية بالتنبؤ بظهور الخزي ومفهوم الذات السلبي .

جدول رقم (٦) تحليل الانحدار المتعدد لاضطراب الهوية الجنسية باعتباره متغيراً مستقلاً وكل من الخزي ومفهوم الذات السلبي باعتبارهما متغيرات تابعة لعينة الدراسة (ن=٣٤)

المتغيرات التابعة	المعامل البائي	الخطأ المعياري	بيتا	R 2	قيمة (ف)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الخزي	٠,١٩	٠,١٤	٠,٢٤	٠,٠٦	١,٩٣	١,٣٨	٠,١٧
مفهوم الذات السلبي	-٠,٥٢	٠,٢٥	-٠,٣٤	٠,١٢	٤,٢٩	-٢,٠٧	*٠,٠٤

من خلال عرض نتائج الفرض الرابع في جدول رقم (٦) لاحظنا أن اضطراب الهوية الجنسية قد أسهم في ظهور مفهوم الذات السلبي حيث جاءت قيمة (ت) -٢,٠٧ - بمستوى دلالة (٠,٠٤) ولم تظهر نتائج الفرض إسهم اضطراب الهوية الجنسية بوجود الخزي، وهذا ما جاء مختلفاً عن النتائج التي توصل لها بويد (Boyed,2003) حيث وجد أن الشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية قد ظهر نتيجة لعدم قدرتهم على كشف ما يشعرون به أمام أقربائهم، كما أنهم

يشعرون بالخزي بسبب أفكارهم وخيالاتهم ومعتقداتهم والتي تخالف الواقع المقبول اجتماعيا . إن المضطربين بالهوية الجنسية يشعرون بالضيق واليأس إذا ما كتبوا مشاعرهم ولم يستطيعوا التصرف بالطريقة التي تملئها عليهم مشاعرهم وبالتالي فإن يأسهم يتطور ليزيد من مفهومهم السلبي حول ذواتهم (Jordan,1997). هذا وأسهم اضطراب الهوية بوجود مفهوم سلبي حول الذات والتي تكونت خلال فترة تنشئة الفرد، حيث إن مفهوم أفراد العينة حول ذواتهم جاء مخالفا لما هو مقبول اجتماعيا، فالذات الجسمية والأخلاقية والشخصية والأسرية والاجتماعية تختل وتصبح نظرة الفرد لها سلبية بسبب مخالفة ما يشعر به اتجاه جنسه للواقع المقبول اجتماعيا وشرعا، وقد أكدت دراسات عديدة الأهمية الإكلينيكية لمفهوم الذات، والذي يتضح مدى سلبيته لدى الأفراد الذين يعانون مشكلات نفسية كاضطراب الهوية الجنسية، إلا أن مفهوم الذات السلبي عند البعض لا يعد في ذاته اضطراباً نفسياً، إلا أنه يعتبر سببا أو نتيجة لاضطرابات متعددة، ومن خلال مراجعة الاضطرابات النفسية المدونة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية؛ يلاحظ أنه لم يذكر مشكلات مفهوم الذات باعتبارها اضطراباً، ولكنه أشار إليها في العديد من المواضع وذلك لما يلعبه من دور بالغ في العديد من الاضطرابات (Pomerantz, 2001)، ومن ناحية أخرى، صنف براوت وبراون (Prout & Prout 1996) مشكلات مفهوم الذات إلى ثلاثة أقسام : مشكلات أولية ؛ وهي التي تسبق الاضطراب النفسي، وتلعب دوراً في حدوثه، فالشخص الذي يعاني السلبية في مفهوم الذات قد يصبح سيئ التوافق، ومشكلات ثانوية وهي ناتجة عن اضطراب نفسي معين، فالأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي بسيط قد يكشفون عن مشكلات في مفهوم الذات، ومشكلات ثانوية أولية وهي التي تكون ناتجة عن اضطراب معين، ثم تؤثر بدورها بشكل رئيس في ظهور اضطراب آخر أو استمرار وزيادة اضطراب معين .

التوصيات :

- ١- إجراء المزيد من البحوث في مجال اضطراب الهوية الجنسية تتعلق بالأسباب والتشخيص والعلاج .
- ٢- مساعدة المضطربين بالهوية الجنسية من خلال فتح المجال لهم في العيادات النفسية وحثهم للذهاب لتلقي العلاج التخصصي المناسب والذي يساعدهم على التخلص من الأعراض .
- ٣- توعية الآباء والأمهات بالأساليب التربوية السلبية التي تساعد على بروز مشكلة الهوية الجنسية من خلال وسائل الإعلام المختلفة .
- ٤- على جميع الهيئات الإصلاحيية المجتمعية (مدارس، وزارة الصحة، جمعيات الإصلاح) عدم تجاهل هذه الفئة وعدم نبذهم، بل محاولة التقرب منهم لمعرفة الأسباب وطرح طرق العلاج .
- ٥- على أولياء الأمور ملاحظة أبنائهم الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب الهوية الجنسية -حيث تظهر ملامح هذا الاضطراب منذ الطفولة- وعدم نكران أو تجاهل هذه الملامح ومحاولة تغيير أسلوب التربية المستخدم معهم وحثهم وتشجيعهم على السلوك والتصرف وفقا للجنس الذي ينتمي إليه الابن .
- ٦- يعيش أغلب المضطربين بالهوية الجنسية في أسر مفككة أو أسر تشجع على السلوك وفقا للجنس المخالف، أو مهملين من قبل القائمين على رعايتهم فيتعرضون لأنواع من الاضطهاد والإساءة الجنسية أو الانفعالية والتي غالبا ما تكون سببا مباشرا في ظهور اضطراب الهوية الجنسية، فيجب ملاحظة الأبناء ومحاولة إشاعة جو أسري مطمئن .

المراجع :

١. إسماعيل، محمد . (١٩٩٥) . **الطفل من الحمل إلى الرشد** . ج ١ . الكويت : دار القلم .
٢. الرابطة الأمريكية للطب النفسي . (٢٠٠١) . **الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية "المعايير التشخيصية"** . ترجمة : السماك، أمينة ؛ مصطفى، عادل . الكويت : مكتبة المنار الإسلامية .
٣. بدر الأنصاري . (٢٠٠٢) . **المرجع في مقاييس الشخصية** . الكويت : دار الكتاب الحديث .
٤. حامد عبدالسلام زهران (١٩٨٥) . **علم نفس النمو** . القاهرة : عالم الكتب .
٥. سيد غنيم (١٩٨٧) . **سيكولوجية الشخصية** . القاهرة : دار النهضة العربية، ط٢ .
٦. صفوت فرج و عبدالفتاح القرشي (١٩٩٩) . **دور متغيرات القرابة للأسير والنوع والمرحلة التعليمية في التنبؤ باستجابات أبناء الأسرى الكويتيين على مقياس تنسي لمفهوم الذات** . دراسات نفسية، ١٤ (٢): ١٥٧-١٨١ .
٧. عكاشة، أحمد . (١٩٩٨) . **الطب النفسي المعاصر** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
٨. عماد مخيمر و عزيز الظفيري . (٢٠٠٣) . **خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية** . دراسات نفسية، ١٣ (٣): ٤٤٧-٤٨٦ .
٩. مسن، بول ؛ نجر، جون ؛ كاجان جيروم . (١٩٨٦) . **أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة** . ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة . الكويت : مكتبة الفلاح .
10. American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington, DC.: Author.
11. Andrews, B. (1995). Bodily Shame as a Mediator Between Abusive Experiences and depression . **Journal of Abnormal Psychology**. 104(2): 227-285.
12. Barlow, D. & Durande, V. (1995). **Abnormal Psychology, An Integrative Approach**. NewYork: Brooks cole publishing Company.
13. Beitchman, J. & Zucker, H.(1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. **Child Abuse and Neglect**,16 (1): 101-118.
14. Boyed, H. (2003). **My husband Betty love, sex, and life with cross dresser** . NewYork: Thunder Month press.

15. Carroll, R.(2000). Outcome of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education & Therapy*. 24(3): 128-136.
16. Chiland, C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. *International Journal of Psychoanalysis*. 81(1): 21-34.
17. Chiland,C.(2000). The Psychoanalyst and the transsexual patient. *International Journal of psycho-analysis*.81 (1):21-35.
18. Chused, D. (1999). Male gender identity and sexual behavior. *International Journal of psycho-analysis*, 80(6):1105-1117.
19. Comer, R. (1996). *Fundamentals of Abnormal Psychology*. NewYork: W. H. freeman & Company.
20. Davison, G. & Neale, J. (1994). *Abnormal Psychology* (6th ed.) NewYork: John Wiley & Sons.
21. De Bonis, M.; De Boeck, P.; Lida-Pulik, H.; Hourtane, M. & Feline, A. (1998). Self-concept and mood: a comparative study between depressed patients with and without Borderline Personality Disorder. *Journal of Affected Disorder*. 48 (2-3): 191-197
22. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ.(2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of Sex Research*.;44(4):370-9
23. Fossum, M. & Mason, M. (1986). Facing shame . New York: Norton press.
24. Glasser, D.& Frosh,S.(1993). *Child sexual abuse*. NewYork: MacMillan.
25. Halderman,D. (2000) . Gender atypical youth: clinical and social issues. *School – psychology Review*, 29(2):192-2000.
26. Halgin, R. & Whitbourne, S. (1993). *Abnormal Psychology, The Human experience of Psychological disorders*. NewYork: Harcourt Brace College publishes.
27. Jordan, J. (Ed) (1997). *Women growth in Diversity*. NewYork : The Guilford press.
28. Kaplan, H.; Sadok, B. & Grebb, A. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. London: Williams &Wilkins.
29. Kazdin, A. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. APA, Oxford: University press. V3
30. Kazdin, A. (2000). *Encyclopedia of Psychology*. APA, Oxford: University press. V7

31. Maffitt, T. & Caspi, A. (1998) Annotation: implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 39(2): 137-149.
32. Miach, P; Berah, E; Butcher, J. & rouse, S. (2000). Utility of the MMPI1-2 in assessing gender dysphonic patients. *Journal of personality Assessment* .75(2):268-279.
33. Munch, E. (2000). A retrospective study of adolescent visiting a Danish clinic for sexual disorder. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 12(2): 215-222.
34. Pomerantz, E. (2001). Parent & Child Socialization: Implications for Development of Depressive Symptoms. *Journal of Family Psychology*, 15 (3): 510-525.
35. Prout, H. & Prout, S. (1996). Global self-concept and its relationship stressful life condition, In Bruce A. (Ed.) *Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations*. NewYork: John Wiley & Sons.
36. Reber, A. (1995). *Dictionary of Psychology*. England : Penguin Books. 2nd (ed).
37. Sadeghi, M. & fakhria, A. (2000). Transsexualism in Female monozygotic twins: A case report. *Australian & New Zealand of Psychiatry*. 34 (5), 862-864.
38. Spataro, J. ; Moss, S. & Wells, D. (2001). Child sexual abuse: a reality for both sexes . *Australian Psychologist*, 36(3): 177-183.
39. Sue, D.; Sue, D. & Sue, S. (1990). *Understanding Abnormal Behavior*. Boston: Houghton Mifflin.
40. Sundbom, E. & Bodlund, O.(1999). Prediction of outcome in transsexualism by means of the defense mechanism test and multivariate modeling. *Perception of motor Skills*, 88(1): 3-20.
41. Zacker, K. ; Bradley,S. & Sanikani, M. (1997). Sex differences referral rates of children with gender identity disorder. *Journal of Abnormal Child-Psychology*. 25(3): 217-227.

Gender identity disorder (GID) and it's relation to some psychological variables .

Dr. Suad Abdullah Albisher
Social Development office / State of Kuwait

Abstract:

The aim of this study is to explore the relationship between gender identity disorder (GID), shame & self-concept. (GID) is one of the sexual disorder in which the person had a strong feelings that he belongs to the opposite sex, and that a big mistake happened, and he has the wrong sex. A sample of (n=34) GID persons (male=18 & female=16) clients of the social development office psychological service (State of Kuwait) has been tested either in office or in their Own places, with a mean age of 22.53 ± 2.78 , the test battery used consists GID questionnaire, shame questionnaire & self concept questionnaire. Result : 1- There are statistically significant differences between male and female on the (GID) questionnaire on the side of female, (that mean the females symptoms were more severe and obvious than males) .2- There are no statistical significant differences between males and females who suffer from (GID) on shame & self concept .3 There are statistical significant correlation between the (GID) & negative self concept but there are no statistical significant correlation between the (GID) & shame .4- The (GID) is a good predictable to negative self concept.